

MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

10/532157 APPLICANTS)

FILING DATE

	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					(CLAIM
	1 401	en en	AFTER		AFTER		
	AS FILED		1"AMENDMENT		2 MAMENDMENT		
	IND.	DEP.	IND.	DEP.			
· 1		DEI.	IIID.	DEP.	IND.	DEP.	j
2	 		<u> </u>				
3 ·	-	T-,-	 -				
4	1-						
5	 	 	 				[]
6	 	1 7		ļ			•
7	 	 					
	 	ļ <i>L</i> .,					
8	 	'/					
9	 	1/					İ.
10	 	1, 1					
11	<u> </u>	./					
12							l
13	 	-					ì
14		' '/		ì			
15					·		ľ
16							ł
17 -					-		ŀ
18							
19					<u>-</u>		1
20	$\Box T^{-}$			-		——	}
21							1
22							F
23							ŀ
24.	7						
25	7	-					1
26							- 1
27							į.
28							1
29							Į.
30							L
31	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						j .
32				·			I.
33							L
34							L
35							L
36							L
		—— <u> </u>					L
37					1		· · [
38							ſ
39				1			Γ
40							Γ
41					T		
42							. · [
43							
44							T
45							r
46							<u> </u>
47							一
48	T						F
49							F
50							⊢
TAL IND.	4	13		a			-
	4	4		4		4	10
TAL DEP	14	4		49		da l	Tro
TOTAL	181	A TOTAL STATE		CONTRACTOR OF THE PERSON OF TH	1.	T-	1_
LAIMS	T (/) 18		13	WE STATE	R		

13 								
·		ILED	.I*AME	TER ndment	AF	AFTER 2 ** AMENDMENT		
	IND.	DEP:	IND.	DEP.	IND.	DEP.		
51 52								
53	-							
54	 							
55	 							
56	1			 				
57				 	 	 		
58						<u> </u>		
59								
60								
61								
62	1							
63 64 -								
65								
66	 							
67	 							
68								
69								
70								
71						<u> </u>		
72								
73								
74						٠.		
75				•				
76 77								
78					<u></u>			
79								
80								
81								
82						<u> </u>		
83			•					
84								
85								
86								
87					·			
88 89								
90								
91								
92				!				
93								
94								
95						· ·		
96								
9.7								
98]		
99]		
100		 -						
OTAL IND.		4		40		和		
TOTAL DEP		(=	- 1::	¢a l		4		
CLADAS	2							
		S. DEPARTM			I			